

# 予 防 接 種 委 任 状

令和 年 月 日

滝 川 市 長 様

私は、下記の者に B 類の予防接種に関する一切の権限を委任します。

委任者（接種者） 住 所 : 滝川市

氏 名 : \_\_\_\_\_

代理人 住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

委任者との続柄 : \_\_\_\_\_

- ※1 委任者の同一世帯の家族が申請する場合、委任状の提出は必要ありません。
- ※2 市外接種の申請時にあわせて提出してください。
- ※3 B類の予防接種（高齢者のインフルエンザ・肺炎球菌・新型コロナウイルス）は、接種を受ける法律上の義務はありません。自らの意思で接種を希望する方のみが接種を受ける事ができます。また、受ける方の意思の確認が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医師の協力を得てその意思を確認することも差し支えありませんが、明確に受ける方の意思を確認できない場合は定期予防接種を受けることはできません。